



ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรอง โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง จังหวัดแพร่

Factors Affecting the Health Behaviors of Individuals Undergoing Colonoscopy for Colorectal Cancer Screening in Phrae Province

รัตนา ดอกแก้ว¹, ณัฐวุฒิ สุริยะ^{2*}

Rattana Dokaew¹, Natthawut Suriya^{2*}

(Received: December 9, 2025; Revised: April 7, 2026; Accepted: May 21, 2026)

บทคัดย่อขยาย

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง อ.เด่นชัย จ.แพร่

วิธีการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 142 คน สุ่มตัวอย่างแบบตารางเลขคู่ (table of digit) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) พฤติกรรมสุขภาพเพื่อเข้ารับการส่องกล้องเพื่อตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .94 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและ เท่ากับ .86, .84, .88, .92, .86 ตามลำดับ และแบบสอบถามด้านพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน

¹โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่

¹Den Chai Crown Prince Hospital, Phrae Province

²วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

²Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

*Corresponding Author: natthawut@smnc.ac.th



ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง ($M = 72.86$, $S.D. = 10.44$) และมีระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับดี

2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ได้แก่ อายุ ($Beta = .060$, $p\text{-value} < .030$) ความเพียงพอของรายได้ ($Beta = .012$, $p\text{-value} < .049$) ระดับการศึกษา ($Beta = .057$, $p\text{-value} < .046$) และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($Beta = .497$, $p\text{-value} < .001$) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพในเตรียมความพร้อมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ได้ร้อยละ 21.70

สรุปและข้อเสนอแนะ บุคลากรทางด้านสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการศึกษานี้ไปส่งเสริมสนับสนุนการเตรียมความพร้อมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง เพื่อให้มีการส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคมะเร็งต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมสุขภาพ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การส่องกล้อง, โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง, คัดกรองมะเร็ง

Extended Abstract

Background and Objective The cross-sectional analytical research aimed to study the factors affecting the health behaviors of individuals undergoing colonoscopy for colorectal cancer screening in Den Chai District, Phrae Province.

Methods A sample group of 142 people was randomly selected using a table of digits. Data was collected through a questionnaire consisting of three parts: 1) personal factors, 2) health literacy, and 3) health behaviors for undergoing colonoscopy for colorectal cancer screening. The content validity ranged from 0.67 to 1.00. The reliability of the health literacy questionnaire was examined across six dimensions, yielding a Kuder-Richardson 20 coefficient of .94 for cognitive and coefficients of .86, .84, .88, .92, and .86 for access, communication skill, self-management, media literacy, and decision-making, respectively.



The results

1. The sample group demonstrated health literacy, with most individuals having an adequate level of health literacy and occasionally practicing health behaviors correctly ($M = 72.86$, $S.D. = 10.44$), while their overall health behavior was rated at a good level.

2. Factors affecting the health behaviors of individuals undergoing colonoscopy for colorectal cancer screening included age ($Beta = .060$, $p\text{-value} < .030$), income sufficiency ($Beta = .012$, $p\text{-value} < .049$), education level ($Beta = .057$, $p\text{-value} < .046$), and health literacy. These factors can predict 21.70% of the health behavior in preparing for colonoscopy for colorectal cancer screening.

Conclusion and Recommendation Therefore, public health personnel or relevant organizations can use the findings of this study to promote and support the preparation for colonoscopy screening for colorectal cancer, particularly by enhancing health literacy regarding the prevention of colorectal cancer. This will help in promoting and preventing the occurrence of cancer.

Keywords: Health behaviors, Health literacy, Colonoscopy, Colorectal cancer screening, Screening

บทนำ

มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal cancer) เป็นมะเร็งที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก การวินิจฉัยได้เร็วและได้รับการรักษาที่เหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ถึงร้อยละ 90 (American Cancer Society, 2020) แต่ถ้าเป็นระยะท้าย ซึ่งมีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น ๆ อัตราการรอดชีวิตจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 10 (World Health Organization [WHO], 2022) มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกและอันดับ 3 ของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักพบ 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย มีอัตราการเกิดโรคมะเร็งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 16,000 คนต่อปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.15 เพศหญิง ร้อยละ 45.50 เสียชีวิตประมาณ 5,500 คนต่อปี พบมากที่สุดอายุ 60 - 65 ปี ร้อยละ 16.54 (Kaewinchai, & Pakdeewong, 2019) และมีแนวโน้มพบในคนที่อายุมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติการศึกษาอุบัติการณ์และอัตราตายโรคมะเร็งในจังหวัดแพร่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 - 2560 มีจำนวนทั้งหมด 5,922 ราย แบ่งเป็นเพศ ชาย จำนวน 3,073 ราย และเพศหญิง จำนวน 2,849 ราย อัตราส่วนผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศชายต่อเพศหญิง คิดเป็น 1.1 ต่อ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ในจังหวัดแพร่เฉลี่ย 1,184 รายต่อปี ค่าเฉลี่ยอุบัติการณ์ โรคมะเร็งของจังหวัดแพร่ต่อปี เพศชายเท่ากับ 166.9 ต่อประชากร 100,000 ราย และ



ในเพศหญิงเท่ากับ 143.3 ต่อประชากร 100,000 ราย อัตราตายโรคมะเร็งของจังหวัดแพร่ เพศชายเท่ากับ 111.2 ต่อประชากร 100,000 ราย และในเพศหญิงเท่ากับ 69.2 ต่อประชากร 100,000 ราย โรคมะเร็งที่พบมาก ในจังหวัดแพร่ 3 อันดับแรก เพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Lohsiriwat et al., 2020) จากการศึกษาของ Natprayut (2021) พบว่าเพศชายมีโอกาสดเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงคิดเป็น 3.3 เท่าของเพศหญิง ปัจจุบันอายุพบว่าช่วงอายุ 60 - 79 ปี มีโอกาสดเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงคิดเป็น 0.5 เท่าของช่วงอายุอื่นๆ และพบว่าผู้ที่มีประวัติอาการผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร มีโอกาสดเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงคิดเป็น 4.6 เท่าของผู้ที่ไม่มีประวัติอาการผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร

เนื่องจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงวิถีการบริโภคและการมีชีวิตยืนยาวขึ้น โดยทั่วไปมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักในระยะเริ่มแรกมักจะไม่มีแสดงอาการ จะพบอาการเมื่อโรคลุกลามมากขึ้นจนถึงระยะท้ายส่งผลให้การรักษาดได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร เราสามารถป้องกันการเกิดได้จากการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรค ซึ่งหากพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง จะทำให้การรักษาดได้ผลดีและมีโอกาสดหายจากโรคสูง ปัจจุบันคนไทยอายุ 50 - 70 ปี ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักด้วยการตรวจเม็ดเลือดแฝงในอุจจาระด้วยวิธี Fecal Immunochemical Test (FIT) และค้นหาโรคระยะเริ่มแรกด้วยการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ซึ่งถือว่าเป็นการตรวจที่มีความไวสูงในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่มีประสิทธิภาพและสามารถตรวจพบความผิดปกติของลำไส้ใหญ่ ขึ้นอยู่กับคุณภาพการเตรียมลำไส้และความสะอาดของลำไส้เป็นสำคัญ (Dzhemiliev et al., 2024) การตรวจไม่เห้นความผิดปกติของลำไส้ใหญ่จากการมีอุจจาระมาบดบัง แพทย์ต้องใช้เวลาตรวจนานขึ้น เมื่อต้องการตัดติ่งเนื้อไปตรวจอาจมีการปนเปื้อนของอุจจาระในช่องท้องทำให้ติดเชื้อถึงชั้นเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยบางรายต้องนัดมาทำการส่องกล้องตรวจใหม่เพราะเตรียมลำไส้ใหญ่ไม่สะอาด ส่วนมากพบในผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุ สาเหตุที่ทำให้การเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอ (Chareonchit, 2020) นอกจากจะมีข้อจำกัดตามกระบวนการเสื่อมด้านร่างกาย เช่น การมองเห็นและการได้ยินที่ลดลงรวมทั้งความจำระยะสั้นที่ลดลง การเรียนรู้สิ่งใหม่ช้าลง ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุเตรียมลำไส้ไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน

ประธานมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช (ศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม วัฒนชัย) มีนโยบายให้ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทุกแห่ง (21 แห่ง) ดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy 7,200 ราย เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเนื่องใน



โอกาสสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567 เพื่อช่วยค้นหาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ทำให้พบผู้ป่วยในระยะแรก ๆ ซึ่งจะช่วยให้มีผลลัพธ์ในการรักษาที่ดี ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Early detection & Early treatment) รวมทั้งช่วยลดระยะเวลาการรอคอยในการคัดกรองและรักษา ตลอดจนลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปคัดกรองที่โรงพยาบาลจังหวัด และช่วยเพิ่มผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy ให้บรรลุตามเกณฑ์ฯ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ที่ผ่านมามีจำนวนผู้ได้รับการส่องกล้องลำไส้ มีรับบริการที่ จังหวัดแพร่ ปี 2565 - 2567 จำนวน 433, 952 และ 329 ราย มีผลผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 50, 90 และ 48 จากข้อมูลดังกล่าวมาแม้การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ซึ่งถือว่าการตรวจที่มีความไวสูงในการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และได้ผลแม่นยำกว่าวิธีอื่น แต่อัตราการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ยังน้อยกว่าร้อยละ 50 เนื่องจากผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมลำไส้โดยการนอนรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เพิ่มวันนอนมีความแออัดและเกิดต้นทุนค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล บางรายมีความกลัว ไม่เห็นความสำคัญของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่จึงปฏิเสธการรักษา

จากการศึกษาทบทวนข้อมูลการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ในปี 2566 โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ ทำการส่องกล้องแบบผู้ป่วยนอกตรวจแบบวันเดียวกลับ (ODS) โดยการเตรียมความสะอาดลำไส้มาจากที่บ้านเพื่อลดวันนอน ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การเตรียมลำไส้ที่ยังไม่ประสบความสำเร็จอย่างที่ควร มีจำนวนผู้ป่วย 3 ราย ที่มีผลการทำความสะอาดลำไส้ไม่ดี ทำให้มีอุจจาระค้างในลำไส้ใหญ่ สูญเสียเวลาทั้งของบุคลากรทางด้านสุขภาพและผู้สูงอายุทำให้สิ้นเปลืองทางเศรษฐกิจ ซึ่งถ้าหากมีการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพและการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจลำไส้ จะช่วยลดปัญหาดังกล่าวได้ ดังนั้นควรมีการส่งเสริมความรู้เรื่องสาเหตุการเกิดและความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และเล็งเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยส่วนบุคคลที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัว โดยมีเหตุผลสนับสนุนจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมา ดังนี้ ในด้านของอายุ พบว่าอายุเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับทั้งการเกิดโรคและพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาของ Natprayut (2021) พบว่ากลุ่มอายุ 60 – 79 ปี มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงคิดเป็น 0.5 เท่าของกลุ่มอายุอื่น และจากรายงานสถิติมะเร็งในประเทศไทยพบว่า อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่สูงสุดในกลุ่มอายุ 60 – 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.54 (Kaewinchai & Pakdeewong, 2019) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดทางกายภาพ



ตามกระบวนการเชื่อมของร่างกาย ทั้งการมองเห็น การได้ยิน และความจำระยะสั้นที่ลดลง ส่งผลให้การเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน (Chareonchit, 2020) อายุจึงเป็นตัวแปรที่มีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพในบริบทของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

สำหรับเพศ การศึกษาของ Natprayut (2021) รายงานว่าเพศชายมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงสูงกว่าเพศหญิงถึง 3.3 เท่า ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลระดับวิทยาในจังหวัดแพร่ที่พบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งในเพศชายสูงถึง 166.9 ต่อประชากร 100,000 ราย ขณะที่เพศหญิงอยู่ที่ 143.3 ต่อประชากร 100,000 ราย (Lohsiriwat et al., 2020) ความแตกต่างระหว่างเพศยังส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยง ทักษะต่อการตรวจสุขภาพ และพฤติกรรมการแสวงหาบริการสาธารณสุข ซึ่งล้วนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในการเตรียมตัวรับการส่องกล้องโดยตรง ด้านระดับการศึกษา งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าระดับการศึกษาเป็นตัวกำหนดสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าจะมีความสามารถในการอ่าน ทำความเข้าใจ และปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ได้ดีกว่า (Intarakamhang, 2014; Nutbeam, 2000) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติตามขั้นตอนการเตรียมลำไส้ที่มีความซับซ้อน ดังนั้น ระดับการศึกษาจึงถูกคัดเลือกมาเป็นตัวแปรศึกษาเพื่อสำรวจความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในบริบทดังกล่าว ในส่วนของสถานภาพสมรส หลักฐานจากงานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพชี้ให้เห็นว่า การมีคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Social support) ที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ การมาตรวจตามนัด และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ได้ครบถ้วน ผู้ที่อยู่ตามลำพังหรือไม่มีคู่สมรสอาจขาดการสนับสนุนดังกล่าว ซึ่งอาจส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพแตกต่างออกไป

ลักษณะของอาชีพส่งผลต่อความยืดหยุ่นในการจัดการเวลา การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และความสามารถในการลางานเพื่อมารับการตรวจ ผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระหรือเกษตรกรอาจมีรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างจากผู้ที่ทำงานในระบบ ดังนั้น อาชีพจึงเป็นตัวแปรที่ควรนำมาพิจารณาในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ในด้านความเพียงพอของรายได้ สถานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ทั้งในเรื่องการจัดหาयरบายลำไส้ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หรือค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมอาหารก่อนการส่องกล้อง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้มีรายได้ไม่เพียงพอมักมีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากกว่า ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผลการวิจัยยืนยันว่าความเพียงพอของรายได้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = .012, p < .049$)



ประการสุดท้าย ด้านโรคประจำตัว จากการศึกษาของ Natprayut (2021) พบว่าผู้ที่มีประวัติอาการผิดปกติในระบบทางเดินอาหารมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงสูงกว่าผู้ที่ไม่มียังประวัติดังกล่าวถึง 4.6 เท่า นอกจากนี้ ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคไตอาจมีข้อจำกัดในการรับประทานยา การงดอาหาร หรือการปรับพฤติกรรมก่อนการตรวจ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพของการเตรียมลำไส้และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ปัจจัยส่วนบุคคลทั้ง 7 ด้าน ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัว จึงได้รับการคัดเลือกมาศึกษาในครั้งนี้ เนื่องจากมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับบริบทของการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

จากการศึกษาพบว่าแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ขึ้นมาก่อนให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2008) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ (Nutbeam, 2000) ช่วยให้ผู้มีความสามารถในการดูแลรักษาสุขภาพ มิถูกคุกคามจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเองและครอบครัว (Intarakamhang, 2014) เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น (Nutbeam, 2000) จากการศึกษาถึงปัญหาของผู้ป่วยที่มีมะเร็งลำไส้ใหญ่ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม แต่จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีมะเร็งลำไส้ใหญ่ และไม่มีการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง จังหวัดแพร่” โดยนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีมะเร็งลำไส้ใหญ่และพัฒนาด้านงานวิจัยเพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้ที่เข้ารับส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

สมมติฐานวิจัยการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว) ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งได้กล่าวถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ชักนำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในวิถีทางเพื่อการส่งเสริมและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงนำมาใช้ในการอธิบายการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่มีมะเร็งลำไส้ใหญ่ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ 4) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในมะเร็งลำไส้ใหญ่ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพในมะเร็งลำไส้ใหญ่ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น (Nutbeam, 2000) (Figure 1)

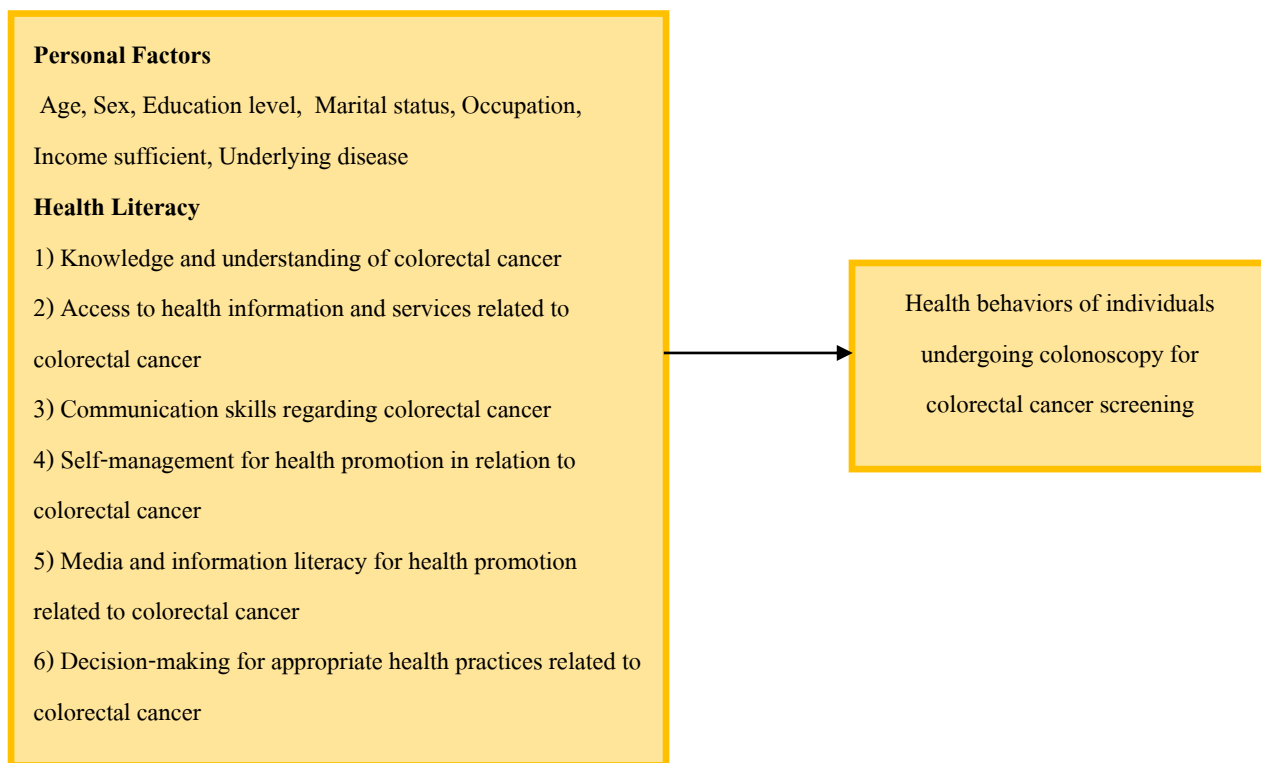


Figure1 Conceptual framework

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีผลการตรวจ Fecal Immunochemical Test (FIT) และมารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (colonoscopy) เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ลำไส้ตรง จังหวัดแพร่ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 350 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีผลการตรวจ FIT และมารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และ ลำไส้ตรง จ.แพร่ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 142 คน ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2567 กำหนดคุณลักษณะตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้น มีผลการตรวจ FIT เป็น positive
2. อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. ไม่อยู่ในภาวะวิกฤต เช่น ภาวะ Active bleeding ภาวะช็อก เป็นต้น



4. ในกรณีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีการรู้คิดปกติ ประเมินจากแบบประเมินสมรรถภาพทางสมอง Mini-Cog จากคู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 (คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยต้องได้คะแนนมากกว่า 3 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ถือว่ามีภาวะการรู้คิดปกติ

5. สามารถสื่อสาร ฟัง พูด และอ่านภาษาไทยได้

6. สม่ักรใจและยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยที่ขอสละสิทธิ์ออกจากการศึกษาวิจัยหลังการยินยอมแล้ว

2. ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อยเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง เป็นต้น

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power Analysis ผู้วิจัยจึงกำหนดค่ากลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดปานกลาง (Cohen, 1988) โดยกำหนดค่า Effect Size เท่ากับ .15 และค่าความเชื่อมั่นที่ 95 % ($\alpha = .05$) ได้ 129 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามจึงเก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 10 % ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างขึ้น จำนวน 13 คน ดังนั้น รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 142 คน คัดเลือกด้วยวิธีการแบบสุ่มแบบง่ายโดยใช้ตารางเลขสุ่ม (Table of Random Digits) ในผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ที่มีลักษณะตรงกับคุณลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัยที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษาพยาบาล ประวัติการมีโรคมะเร็ง โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา ซึ่งมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ

2. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) และดัดแปลงจากเครื่องมือแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. (Intarakamhang, 2014) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน มีคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 5 – 114 คะแนน มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เกณฑ์ในการจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 36 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้



คะแนน 91.20 – 114.00 หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนเพื่อเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

คะแนน 57.00 – 91.19 หรือ $\geq 50\% - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนเพื่อเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงได้ถูกต้องบ้าง

คะแนน 5.00 – 56.99 หรือ $< 50\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อเข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จำนวน 12 ข้อ วัดการปฏิบัติตนด้านการเลือกชนิดของอาหารที่เหมาะสม (ข้อคำถาม 1, 2, 3, 4, 5) ด้านการใช้ยาที่มีผลต่อการส่องกล้องและยาระบาย (ข้อคำถาม 6, 7, 8, 9) ด้านประเมินความสะอาดลำไส้จากลักษณะอุจจาระ (ข้อคำถาม 10) และด้านการเฝ้าระวังความผิดปกติระหว่างการเตรียมลำไส้ (ข้อคำถาม 11, 12) มีลักษณะคำถามเป็นแบบชนิดให้เลือกคำตอบ คือ ปฏิบัติกับ ไม่ปฏิบัติ การแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ Bloom (1968)

คะแนน	การแปลผล
ร้อยละ 80 ขึ้นไป	การปฏิบัติตนอยู่ในระดับดี
ระหว่างร้อยละ 60 - 70	การปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง
ต่ำกว่าร้อยละ 60	การปฏิบัติตนอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของที่เข้ารับส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทางศัลยกรรม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง 1 ท่าน พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) แบบสอบถามทั้ง 2 เครื่องมือ ได้แก่ แบบวัดความรู้ด้าน



สุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มีค่า CVI เท่ากับ 0.96, 0.94 ตามลำดับ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่เข้ารับส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้ที่เข้ารับส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ไปทดลองใช้กับผู้ที่มิคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เข้ารับส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์คูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .94 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ด้านการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและ แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้ที่เข้ารับส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .86, .84, .88, .92, .86 และ .84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยเรื่องนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ (เลขที่ PPH No. 020 / 2567 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2567)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย และเข้าพบหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของวิจัย และประสาน ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่พยาบาลที่รับผิดชอบ พิจารณากลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก หลังจากนั้นพยาบาลชี้แจงรายละเอียดวิจัยและสอบถามความสมัครใจผู้ป่วย ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่สมัครใจ ตรงตามลำดับตารางเลขสุ่ม 3 หลัก ที่สุ่มไว้ล่วงหน้าจำนวน 142 ลำดับ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของวิจัยอีกครั้ง หลังจากนั้นให้อาสาสมัครลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอมและให้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล นำไปวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ระหว่างการทำวิจัยผู้เข้าร่วมวิจัย



142 คน ไม่มีผู้ถอนตัวและไม่มีอาการผิดปกติระหว่างเข้าร่วมวิจัย สามารถเข้าร่วมวิจัยจนสิ้นสุดโครงการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว) ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยการทดสอบไค - สแควร์ (Chi - square test)

3. วิเคราะห์ปัจจัยระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว) ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ก่อนใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression) โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทุกข้อ ดังนี้ การกระจายแบบปกติ (normality) ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (homoscedasticity) ความสัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) และความเป็นอิสระ ของค่าความคลาดเคลื่อน (autocorrelation) ผลการตรวจสอบพบว่า ไม่มีปัญหาละเมิดข้อตกลงเบื้องต้น (violation of assumptions)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 52.80) อายุมากกว่า 60 ปี (ร้อยละ 61.30) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 75.40) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 71.8) รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 56.30) สถานภาพสมรส (ร้อยละ 80.30) มีสิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 75.70) ได้รับการรักษาตรวจรักษามะเร็งเป็นครั้งแรก (ร้อยละ 66.20) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 55.6) โรคประจำตัวที่พบมาก 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41.5) โรคหัวใจ (ร้อยละ 16.20) โรคกระดูกและข้อ (ร้อยละ 14.90)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง



Table 1 Mean scores, standard deviations, and interpretation of health literacy related to colonoscopy for colorectal cancer screening by domain (n = 142)

Health literacy	M	S.D.	M %	Level of health literacy
1) Health knowledge and understanding	6.95	1.60	69.46	adequate
2) Access to health information and services	10.82	3.80	75.62	adequate
3) Communication skills to enhance proficiency	12.38	3.54	84.52	adequate
4) Self-management for health promotion	12.47	4.87	82.18	adequate
5) Media and information literacy for health promotion	11.73	4.73	72.62	adequate
6) Decision-making for appropriate health practices	15.58	3.41	78.90	adequate
Overall health literacy	72.86	10.44	77.22	adequate

Table 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนได้ถูกต้องบ้าง (M = 72.86, S.D. = 10.44) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้องมากที่สุด (M = 15.58, S.D. = 3.41) รองลงมา คือ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง (M = 12.48, S.D. = 4.87) และน้อยที่สุด คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (M = 6.95, S.D. = 1.60)

Table 2 Mean scores, percentages, and interpretation of health behaviors by domain and overall among the participants (n = 142)

health behaviors	Performed	Not performed	Result
	n (%)	n (%)	
1. Appropriate dietary practices			
1.1 You and your family members prepare meals according to the recommended instructions for bowel preparation prior to colonoscopy	141 (99.30)	1 (0.70)	good
1.2 You refrain from consuming high-fiber foods for four days prior to the colonoscopy, such as vegetables, fruits, unpolished rice, and whole grains	141 (99.30)	1 (0.70)	good
1.3 Your family members remind or assist you in refraining from consuming high-fiber foods for four days prior to the colonoscopy, such as vegetables, fruits, unpolished rice, and	137 (96.48)	5 (3.52)	good



health behaviors	Performed	Not performed	Result
	n (%)	n (%)	
whole grains			
1.4 You consume clear liquid, fiber-free foods one day before the colonoscopy, such as apple juice, clear broth, water, and clear sweetened beverages	141 (99.30)	1 (99.30)	good
1.5 Your family members remind or assist you in consuming clear liquid, fiber-free foods one day before the colonoscopy, such as apple juice, clear broth, water, and clear sweetened beverages	141 (99.30)	1 (99.30)	good
2 . Use of medications affecting colonoscopy and the use of laxatives			
2.1 You follow the instructions provided in the pre-colonoscopy preparation guidelines regarding the use of medications that may affect the procedure, such as anticoagulants, iron supplements, diabetes medications, and antihypertensive drug	140 (98.58)	2 (1.41)	good
2.2 Your family members remind or assist you in following the instructions in the pre-colonoscopy preparation guidelines regarding the use of medications that may affect the procedure, such as anticoagulants, iron supplements, diabetes medications, and antihypertensive drugs	140 (98.58)	2 (1.41)	good
2.3 You begin taking the first and second sets of laxatives according to the pre-colonoscopy preparation instructions, consume all the prescribed laxatives within one hour, and do not use any additional laxatives	138 (97.18)	4 (2.82)	good
2.4 Your family members remind or assist you in taking the prescribed laxatives according to the pre-colonoscopy preparation instructions, ensure that you consume all the laxatives within one hour, and help you avoid using any additional laxatives	142 (100)	-	good



health behaviors	Performed	Not performed	Result
	n (%)	n (%)	
3. Assessment of bowel cleanliness			
After taking the laxatives, you observe the appearance of your stool each time in order to assess bowel cleanliness before the colonoscopy	141 (99.30)	1 (0.70)	good
4. Monitoring for abnormalities during bowel preparation			
4. 1 If you experience abdominal pain, dizziness, faintness, nausea, or vomiting after taking the laxatives or after bowel movements, you immediately inform and request assistance	137 (96.48)	5 (3.52)	good
4. 2 Your family members provide care and assistance immediately if you experience abdominal pain, dizziness, faintness, nausea, or vomiting after taking the laxatives or after bowel movements	138 (97.18)	4 (2.82)	good

Table 2 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่รายด้านและพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โดยรวม การปฏิบัติตนอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมสมาชิกในครอบครัวของท่านช่วยเตือน หรือดูแลให้ท่านได้รับยา ระบายครบตามเอกสาร คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ และดูแลให้กินยาระบายได้ หมดภายในเวลา 1 ชั่วโมง และไม่ใช้ยาระบายชนิดอื่นร่วมด้วย มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ร้อยละ 100 และน้อย ที่สุด คือ สมาชิกในครอบครัวของท่านช่วยเตือน หรือดูแลให้ท่านงดการรับประทานอาหารอาหารที่มี กากใยสูง 4 วันก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ เช่น ผัก ผลไม้ ข้าวที่ไม่ขัดสีและธัญพืช ร้อยละ 96.48 และ หากท่านมีอาการปวดท้อง วิงเวียน หน้ามืด คลื่นไส้ อาเจียน หลังรับประทานยา ระบาย และหลังขับถ่าย ท่านแจ้งขอความช่วยเหลือทันที ร้อยละ 96.48

**Table 3** the associations between personal factors, health literacy, and health behaviors (n = 142)

Factor	health behaviors		Chi-square	p-value
	Good n (%)	Moderate and low n (%)		
Sex				
male	48(41.10)	19(41.31)	7.193	0.010*
female	67(58.90)	8(58.69)		
Age	42(58.90)	13(74.18)	1.246	0.028*
≥ 60	73(41.10)	14(25.82)		
< 60				
Status	24(30.93)	2(38.03)	0.506	0.597*
Single/Divorced/Separated	91(69.07)	23(61.97)		
Married				
Education	86(80.08)	22(81.22)	0.539	0.018*
Primary education	29(19.92)	5(18.78)		
Above primary education				
Income	41(61.44)	12(58.69)	0.723	0.048*
Inadequate	74(38.56)	15(41.31)		
adequate				
Underlying diseases	64(75.00)	15(75.00)	0.001	0.064*
yes	51(25.00)	12(25.00)		
no				
Alcohol consumption	36(27.97)	16(32.86)	7.362	0.58*
yes	79(72.03)	11(67.13)		
no				
Smoking	6(80.51)	7(85.45)	11.275	0.013*
yes	109(19.49)	20(14.55)		
no				
Health Literacy	111(80.51)	17(80.51)	27.709	0.003*
Proficient	4(19.49)	10(19.49)		
Adequate				

* p-value < 0.05



Table 3 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ การสูบบุหรี่ และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Table 4 Results of the multiple regression analysis of age, income sufficiency, education level, and health literacy on the health behaviors of individuals undergoing colonoscopy for colorectal cancer screening (n = 142)

Factor	<i>b</i>	<i>SE(b)</i>	<i>beta</i>	<i>t</i>	<i>p-value</i>
Constant	.216	.272	-	.792	.430
Age	.060	0.061	.074	.977	.030
Income	.012	.070	.148	1.836	.049
Education	.057	.076	.061	.741	.046
health literacy	.497	.105	.377	4.754	<.001*

R= 0.500, R²= 0.250, Adj.R²= 0.217, F= 7.496, p-value< 0.001

Table 4 พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression) พบว่า มี 4 ปัจจัย คือ อายุ (X1) ความเพียงพอของรายได้ (X2) ระดับการศึกษา (X3) และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (X4) โดยทั้ง 4 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์ สามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ได้ร้อยละ 21.70 นำมาเขียนสมการพยากรณ์ ได้ดังนี้

พฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

$$= 0.216 + 0.060 (X1) + 0.012 (X2) + 0.057(X3) + 0.034 (X4)$$



อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับดี ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ได้รับการรักษาตรวจรักษามะเร็งเป็นครั้งแรก และพื้นที่อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ ได้ดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยการส่องกล้อง Colonoscopy เพื่อเพิ่มการค้นหาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ ทำให้พบผู้ป่วยในระยะแรก ๆ ซึ่งจะช่วยให้มีผลลัพธ์ในการรักษาที่ดี ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Early detection & Early treatment) รวมทั้งช่วยลดระยะเวลาการคอยในการคัดกรองและรักษา ตลอดจนลดค่าใช้จ่ายในการ เดินทางไปคัดกรองที่โรงพยาบาลจังหวัด (Tanwiranek et al., 2023)

สำหรับปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม สุขภาพของผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงได้ ร้อยละ 21.70 ประกอบด้วย ปัจจัยที่มีอิทธิพลดังนี้

อายุเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ($Beta=0.060$, $p\text{-value} < 0.030$) ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงเพิ่มขึ้น ทำให้การตรวจคัดกรองในกลุ่มนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง การเตรียมลำไส้ก่อนการส่องกล้องในผู้สูงอายุอาจมีความยากลำบาก (Dzhemiliev et al., 2024) เนื่องจากการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ไม่ครบถ้วน เช่น การไม่ดื่มยาละลายตามที่กำหนด หรือการรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ซึ่งส่งผลให้ลำไส้ไม่สะอาดและการตรวจไม่สมบูรณ์ (Khidnoi, 2018) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือความจำเสื่อมอาจมีปัญหาในการปฏิบัติตามคำแนะนำก่อนการตรวจส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ทำให้การเตรียมลำไส้ไม่เหมาะสมและส่งผลต่อคุณภาพของการตรวจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Natprayut (2021) พบว่า ช่วงอายุ 60 - 79 ปี มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงคิดเป็น 0.3 เท่าของช่วงอายุอื่น ๆ

ความเพียงพอของรายได้มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ($Beta = 0.012$, $p\text{-value} < 0.049$) ซึ่งผู้ที่มีรายได้เพียงพอจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ จากงานวิจัยพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร และต้องหาเลี้ยงชีพและรับจ้างประจำวันซึ่งอาจจะเป็นอีกหนึ่งเหตุผลที่ทำให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ จากการศึกษาของ Moviang et al. (2019) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมาตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงโดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ที่มี



รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่าหรือเท่ากับ 7,000 บาท มีโอกาสที่จะตัดสินใจมาตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงโดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) มากกว่าผู้ที่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 7,000 บาท เป็น 3.70 เท่า ($= 3.70, 95 \% CI = 1.47 - 9.32$) ซึ่งผู้ป่วยที่มีรายได้เพียงพอสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพได้ง่ายขึ้น เช่น การตรวจคัดกรอง การรักษา และการติดตามผล ซึ่งส่งผลให้มีโอกาสรับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ได้อย่างเต็มที่ เช่น การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และการใช้ยาตามที่กำหนด และผู้ป่วยที่มีรายได้เพียงพอสามารถจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกที่ช่วยในการฟื้นฟูสุขภาพ เช่น อุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น หรือการเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ดังนั้น ความเพียงพอของรายได้จึงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ การสนับสนุนด้านการเงินและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพฤติกรรมปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีความรู้สูงมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ได้ดีกว่าผู้ที่มีความรู้ต่ำ ($Beta = 0.057, p\text{-value} < 0.046$) ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งต่าง ๆ ที่จะมีผลทำให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องตามมา นั้น คือการหลีกเลี่ยง ความเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็แรงผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรมเพื่อรักษาสมดุลของร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ที่มีการศึกษาที่สูงจะมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาที่ต่ำกว่า เพราะการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความสามารถในการแสวงหาความรู้และข่าวสารต่าง ๆ จากแหล่งที่เป็นประโยชน์และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้ระดับการศึกษาจึงมีส่วนช่วยให้บุคคลได้รับทราบและเข้าใจข้อมูลความรู้ความเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Napatsawan et al. (2024) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาที่สูงกว่าจะมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาที่ต่ำกว่า ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่และการป้องกันมากกว่า ทำให้มีแนวโน้มปฏิบัติตามพฤติกรรมปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่เหมาะสม ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษาของ Moviang et al. (2019) พบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา หรือสูงกว่ามี



โอกาสที่จะตัดสินใจมาตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงโดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาประถมศึกษาหรือต่ำกว่าเป็น 10.38 เท่า (10.38, 95 % CI = 1.22 – 87.93) ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักมีความตระหนักและปฏิบัติตามพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่ดีมากกว่า และระดับการศึกษามีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ผู้ที่มีการศึกษาสูงมักเห็นความสำคัญและเข้ารับการตรวจคัดกรองมากกว่า สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ได้ดีกว่า ส่งผลให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ที่ดีขึ้นและเหมาะสม ดังนั้น ระดับการศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ การส่งเสริมความรู้และการศึกษาเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Moviang et al., 2019)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ของผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ($Beta = 0.497, p\text{-value} < 0.001$) ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมักมีความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการเตรียมตัวก่อนการตรวจ เช่น การปรับเปลี่ยนอาหาร การงดรับประทานยาบางชนิด และการใช้ยาระบายเพื่อเตรียมลำไส้ให้พร้อม ซึ่งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการตรวจและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน เพราะเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ มีการเตรียมความพร้อมผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ซึ่งการเตรียมตัวที่เหมาะสมยังช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเข้าใจในประโยชน์และความสำคัญของการตรวจส่องกล้อง ความมั่นใจในกระบวนการตรวจทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและให้ความร่วมมือในการตรวจมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Moviang et al. (2019) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมาตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงโดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจมาตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงโดยการส่องกล้อง (Colonoscopy) กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็ง ลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และมีผลการตรวจด้วยวิธี iFOBT เป็นบวก (Positive)

นอกจากนี้ ความรู้ด้านสุขภาพยังมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การหยุดรับประทานยาบางประเภทหรือการปรับยา ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความแม่นยำของผลการตรวจ ผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงและประเมินข้อมูล



ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเข้าใจข้อมูลดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการตรวจด้วยความมั่นใจ รวมถึงสามารถวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ความสามารถในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ยังเป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสม ส่งผลต่อการเตรียมตัวก่อนการตรวจและการดูแลตนเองหลังการตรวจ การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประชาชนจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง การเพิ่มความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจส่องกล้องจะช่วยลดอัตราการเกิดโรค เพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อการมีสุขภาพที่ดีในระยะยาว จากการศึกษาของ Chareonchit (2020) ศึกษาความตระหนักในการดูแลสุขภาพและผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารับการตรวจคัดกรองมีความความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงในระดับสูง ($M = 2.17, S.D. = .29$) ทั้งนี้ความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ (Health consciousness เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพของตนเองใฝ่หาความรู้และเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาและสามารถดูแลตนเองได้อย่างเท่าทันต่อการเปลี่ยนแปลงและพึ่งตนเองได้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Nutbeam (2000) ที่กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

ข้อจำกัดด้านขอบเขตพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ดำเนินการเฉพาะในพื้นที่ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนจำกัด (รวม 142 คน) ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยไม่สามารถนำไปใช้ได้กับพื้นที่อื่นที่มีบริบทแตกต่างกัน หรือพื้นที่ที่มีลักษณะทางภูมิศาสตร์ สังคม และเศรษฐกิจที่แตกต่างจากพื้นที่ศึกษา

สรุป

ผู้เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ในการเตรียมตัวก่อนตรวจอยู่ในระดับดี และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ โดยเฉพาะด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติและการจัดการเงื่อนไขของตนเอง อย่างไรก็ตาม ความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ



พฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่อย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการปฏิบัติตนก่อนการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ ได้ร้อยละ 21.70 สะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมก่อนการส่องกล้อง การให้ข้อมูลที่เหมาะสม เข้าใจง่าย จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงได้อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยบริการสุขภาพสามารถนำผลวิจัยนี้ไปใช้ในควมมีการพัฒนาและทดสอบโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการวิจัยเชิงกึ่งทดลองในอนาคต เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมต่อพฤติกรรมสุขภาพ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยเน้นการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ การเตรียมตัวก่อนการส่องกล้อง และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ควรพัฒนาระบบการติดตามและให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาบทบาทของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพในการเตรียมตัวรับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรอง ลดภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า อายุ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา และระดับความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่เพื่อคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ได้ร้อยละ 21.70 การศึกษาวิจัยต่อไปอาจศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ที่อาจจะส่งผลพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการตรวจ คัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงรวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองแก่ประชาชน ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ครอบคลุมและนำไปสู่งานวิจัยที่ดีขึ้นต่อไป

รายการอ้างอิง (References)

- American Cancer Society. (2020). *Colorectal Cancer Early Detection, Diagnosis, and Staging*.
<https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8606.00.pdf>



- Bloom, B. S. (1968). Learning for Mastery. Instruction and Curriculum. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical Papers and Reprints, Number 1, *Evaluation comment, 1*(2), 1-13. <https://www.scribd.com/document/469068383/Bloom-1968-Learning-for-Mastery>
- Chareonchit, S. (2020). Health care awareness and colorectal cancer screening results in Koh Samui District, Surat Thani Province. *Journal of Phramongkutklo College of Nursing Phetchaburi*, 3(1), 47–61. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/article/view/239966>.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Dzhemiliev, A., Kizub, D., Wanis, K. N., Allar, B. G., Vus, V., Malovanna, A., & Melnitchouk, N. (2024). Factors Affecting Colorectal Cancer Screening in Primary Care Physician Practices in Ukraine. *JCO Global Oncology*, 10, e2400053. <http://doi.org/10.1200/GO.24.0005>
- Intarakamhang, U. (2014). *Development and Use of Health Literacy Assessment Tools for Thai Adults in Compliance with the 3A3S Principles*. (Research Report). Srinakharinwirot University. <https://research.swu.ac.th/>
- Kaewinchai, R., & Pakdeewong, N. (2019). Predictive factors for fecal occult blood testing and colorectal cancer occurrence in high-risk populations in Krathum Baen District. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 1(1), 18–32. <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/ajnh/article/view/1296>
- Khiadnoi, K. (2018). Preparation barriers in elderly patients undergoing colonoscopy: A case study. (Research Report). Rangsit University. <https://rsuir-library.rsu.ac.th/bitstream/123456789/344/1/Kanticha%20Khiadnoi.pdf>.
- Lohsiriwat, V., Chaisomboon, N., & Pattana-Arun, J. (2020). Current Colorectal Cancer in Thailand. *Annals of coloproctology*, 36(2), 78 – 82. <https://doi.org/10.3393/ac.2020.01.07>
- Moviang, P., Jirapornkul, C., & Maneenin, N. (2019). Factors Associated with Decision Making the Confirmed Colorectal Cancer by Colonoscopy Nam Phong District, Khon Kaen Province. *KKU Journal for Public Health Research*, 11(3), 45 - 53. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/145284/144990>.



- Napatsawan, O., Supachai, K., Boonyapibal, A., Suebwongdit, C., Panaiem, S., & Sirisophawadee, T. (2024). Bowel preparation burden, rectal pain and abdominal discomfort: perspective of participants undergoing ct colonography and colonoscopy. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 25(2), 529 – 536. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2024.25.2.529>
- Natprayut, M. (2021). Factors associated with colorectal cancer incidence at Bua Yai Hospital, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Medicine Sisaket Surin Buriram Hospitals*, 36(1), 219 – 226. <https://thaidj.org/index.php/smj/article/view/15526/12325>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century, *Health Promotion International*, 15(3), 259 – 267. <http://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072 - 8078. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Tanwiranak, S., Akkarawacharangkoon, P., Isaracheewawat, P., & Yeehian, C. (2023). Public awareness of colorectal cancer in Thailand. *Journal of Primary Care and Family Medicine*, 6(4), 284 – 291. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/PCFM/article/view/259528>
- World Health Organization. (2022). *Global cancer report: Addressing barriers to cancer screening in low- and middle-income countries*. Author.